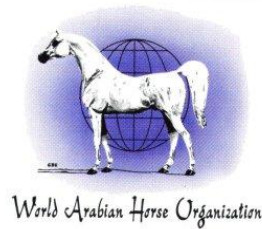




BAPS vzw / SBCA asbl



DEMANDE DE TRANSFERT D'EMBRYON

Mr/Mme (nom).....

domicilié(e) (rue).....nr.....à.....

demande l'autorisation au SBCA asbl de pouvoir pratiquer un transfert d'embryon, conformément aux données mentionnées ci-après

I. JUMENT DONNEUSE

Nom:.....Race.....SBCA-Nr.....

Père :.....Mère :.....

Typage sanguin dd :.....Laboratoire :.....

Typage ADN dd :.....Laboratoire :.....

II. ETALON

Nom :.....Race :.....SBCA-Nr :.....

Père :.....Mère :.....

Typage sanguin dd :.....Laboratoire :.....

Typage ADN dd :.....Laboratoire:

Fait le:.....

Signature du demandeur,

.....